



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.47453>
Volumen 19, número 2, Art. Cient. enero-junio 2022



Población y Salud en Mesoamérica

Una propuesta de política pública: programa de cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán, México

América Ivonne Zamora Torres y Yésica Díaz Barajas

Cómo citar este artículo:

Zamora Torres, A. I. y Díaz Barajas, Y. (2022). Una propuesta de política pública: programa de cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2). Doi: 10.15517/psm.v0i19.47453



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

Una propuesta de política pública: programa de cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán, México

A public policy proposal: organ donation culture program in Morelia, Michoacán, México

América Ivonne Zamora Torres¹, Yésica Díaz Barajas²,

Resumen:

El trasplante de órganos en nuestros tiempos es un procedimiento médico de rutina y, en muchos casos, representa la única alternativa para que los pacientes en listas de espera puedan continuar su vida. Pese a eso, la problemática en la ciudad de Morelia, Michoacán, es similar a la presentada alrededor del mundo, pues la escasa cultura de donación de órganos impide a quienes la apoyan llevar a la práctica su deseo, porque, al momento de solicitar el consentimiento de donación post mortem prevalece un alto porcentaje de negativas familiares. Este trabajo tuvo por objetivo diseñar una política pública desde un enfoque racional, utilizando la metodología del marco lógico, del cual resultó una propuesta de programa de cultura de donación de órganos post mortem en la ciudad de Morelia, Michoacán, a fin de contrarrestar dichas negativas y potencializar las donaciones y los trasplantes de órganos.

Palabras claves: donación de órganos, cultura, política pública, Matriz de Marco Lógico

Abstract:

Although in our times organ transplantation is already a routine medical procedure that represents in most of cases the only alternative for waiting list patients continue living, the problem in the city of Morelia, Michoacán, is similar to that which occurs around the world, the lack of organ donation culture, do not let people in favor of it, put into practice their preferences, showing a high percentage of family rejections when consent for donation is requested. The objective of this work was the design of a public policy using the rational approach, with the Logical Framework Matrix methodology, resulting in a proposal for a post mortem organ donation culture program in Morelia, Michoacán, in order to reduce these refusals and improve the level of organ donations and transplants.

Key words: organ donation, culture, public policy, Logical Framework Matrix

Recibido: 16 jun, 2021 | **Corregido:** 10 nov, 2021 | **Aceptado:** 15 nov, 2021

¹ Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. MÉXICO. americazt@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1811-4711>

² Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. MÉXICO. yesidb_09@hotmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4503-8881>

1. Introducción

El trasplante de órganos y tejidos humanos representa uno de los grandes logros de la medicina del último siglo y una respuesta para los miles de pacientes con insuficiencias terminales de distintos órganos, quienes, gracias a este procedimiento, logran salvar su vida y restaurar las funciones esenciales en circunstancias en donde no existe ninguna otra alternativa médica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003, p.1). Los constantes progresos en la investigación médica y el desarrollo de nuevos fármacos inmunosupresores han resultado claramente exitosos para el área de trasplantes, sin embargo, su aplicación se ha visto limitada, por la escasez de donantes.

En años recientes, los cambios en el estilo de vida de la población han modificado su perfil epidemiológico, de tal modo, se han incrementado alrededor del mundo las listas de pacientes en espera de recibir algún trasplante, generando una creciente brecha entre la necesidad de órganos y el número disponible para dicho fin (OMS, 2003, p. 2); aun cuando las investigaciones coinciden en señalar que la mayoría de las personas se encuentran en favor de la donación, siguen siendo pocas. Esto deriva en altos costos para los servicios de salud nacionales, miles de personas con una pobre calidad de vida por motivos de salud y muchas otras que mueren en espera de recibir el tratamiento.

En este trabajo se aborda la problemática de la cantidad reducida de trasplantes de órganos *post mortem* efectuados en México y, en específico, en la ciudad de Morelia, Michoacán, en donde, a pesar de los avances médicos en la materia, la amplia aceptación social y los importantes esfuerzos realizados permanentemente con recursos públicos en las instituciones de salud, las negativas familiares siguen representando el mayor obstáculo y, a la vez, amplían la brecha entre el número de quienes necesitan algún órgano para vivir y quienes pueden conseguirlo. Se presume que la cultura de la donación de órganos es determinante en las actitudes de la ciudadanía, esto se traduce en aceptar o rechazar el procedimiento; de ahí, es menester fomentar y consolidar dicha cultura en la sociedad, por medio de acciones de política pública que posibiliten a la población anuente llevar a la práctica sus preferencias y brindar ese regalo de vida a las personas en necesidad.

Se considera prioritario actuar en el presente con miras a ese propósito, ya que, como lo ha señalado la Secretaría de Salud (2017, p. 11), la epidemia de obesidad en México y el incremento de enfermedades crónico-degenerativas han potencializado la demanda y, en cambio, las instituciones de salud no han podido responder con la misma velocidad, por ende, cada vez es

mayor el número de pacientes que requieren de costosas atenciones y salen de la vida productiva. Así pues, se reconoce la importancia de establecer estrategias para alinear a todos los actores e incrementar las donaciones, sobre todo de origen cadavérico, en aras de concretar trasplantes efectivos y garantizar la recuperación de la salud de los pacientes y su reincorporación a la vida social y productiva.

Diversos autores y estudios han demostrado que, generalmente, los mismos factores -de distinta naturaleza- inciden en el nivel de aceptación a donar órganos *post mortem*. Estos se manifiestan de diferente forma en mayor o menor grado, de acuerdo con el contexto cultural específico de cierta sociedad y su grado de desarrollo; resaltan elementos como edad, educación, ingreso, estructura de familia, preferencia sobre rituales funerarios, información acerca de donación y trasplantes, opinión de la familia, conocimiento de la muerte cerebral y, también, algunos miedos y tabúes, entre ellos, la muerte aparente, el tráfico de órganos y el tratamiento del cadáver (Guerra, 2005; López et al. 2020; Conesa et al., 2005; Zavala y Pulido, 2012; Dueñas, 2005; Gómez et al., 2005). Derivado de lo anterior, antes de diseñar estrategias de política pública, se debe contar con una teoría causal sólida que permita identificar la influencia de los principales factores para el contexto específico donde se quiere atender el problema público, los cuales deben ser contemplados en la hechura de la política en busca de mejores efectos.

En este sentido, con el fin de diseñar una política pública para aumentar la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán, desde el enfoque racional y dada la carencia de una teoría causal específica para el contexto de la ciudad, se llevó a cabo primeramente una investigación que identificó las principales variables demográficas (edad, ingresos y educación), psicográficas (creencias sobre la muerte, valores e intereses), conductuales (actitud hacia la donación, conocimiento del tema y hablar del tema en familia) e institucionales (tipo de información difundida sobre el tema, acciones institucionales que considera necesarias) determinantes de dicha cultura en 2015 (Díaz, 2016, p. 94-161). Luego, partiendo de los resultados obtenidos y utilizando la metodología del marco lógico, se planteó el «Programa de cultura de donación de órganos *post mortem*» para la ciudad, que aquí se presenta.

2. Referentes teóricos y conceptuales

Se ha señalado que en México actualmente persiste el desconocimiento sobre el tema de la donación y el trasplante de órganos, así como mitos, creencias y actitudes en torno a infinidad de aspectos sobre la vida y el proceso de muerte que, en conjunto, suscitan desconfianza en los

mencionados procedimientos terapéuticos y propician el temor para manifestarse activamente como donante. Esto repercute en un alto nivel de negativas familiares al solicitar el consentimiento, lo cual dificulta a los pacientes con insuficiencias orgánicas mejorar su expectativa de vida y regresar al ámbito social y productivo (Secretaría de Salud, 2021, pp. 17-18).

Los datos de salud en México en 2018 corroboraron la insuficiencia de donaciones para atender la gran demanda de más de 21 500 personas en lista de espera, de las cuales, cerca de 13 700 requerían un riñón (alrededor del 64 % del total de la demanda de órganos) y más de 7200 necesitaban una córnea; en efecto, en dicho año solamente se efectuaron 7583 trasplantes y aunque se ha afirmado que 7 de cada 10 connacionales están a favor de la donación, sus preferencias no se reflejan en sus acciones, más bien, persistió un alto porcentaje de negativas familiares cuando se solicitó el consentimiento (Secretaría de Salud, 2018). De las 2493 donaciones concretadas de personas fallecidas en 2019 en el país, solamente 23 se practicaron en el estado de Michoacán: 20 correspondieron a donante fallecido por muerte encefálica y 3, por paro cardiorrespiratorio (Centro Nacional de Trasplantes, 2020, pp. 70, 74 y 78).

Los indicadores internacionales de donaciones de órganos *post mortem* durante el año 2018 presentados por el Observatorio Global de Trasplantes, apuntaron que el país líder en este tipo de procedimientos sigue siendo España, con 48.3 donaciones por millón de habitantes, mientras tanto, ese mismo año en México esa cifra equivalió únicamente a 4.1 donaciones por millón de habitantes, lo cual evidencia la amplia diferencia entre la cultura de donación de ambos países (ONT, 2019, pp. 41, 50).

En el presente, existen en México dos tipos de donaciones de órganos para trasplante: en vida, cuando se realiza la extracción del órgano del donante vivo y la cadavérica o *post mortem*, cuando, previo a la extracción, se determina la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible del paciente (Secretaría de Salud, 2001, pp. 27, 28). Las iniciativas internacionales en materia de donación están encaminadas a favorecer el uso del segundo tipo, ya que el primero se limita únicamente al trasplante de riñón, un fragmento de hígado o un lóbulo pulmonar y puede comprometer la salud y el bienestar del donante (Secretaría de Salud, 2007, pp. 24, 26).

La Ley General de Salud de México, título décimo cuarto, referente a la donación, los trasplantes y la pérdida de la vida (Diario Oficial de la Federación, 2021, p. 349) dictamina en su artículo 321 que «La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes». En esa línea, en su artículo 322 agrega que la

donación expresa deberá indicarse por escrito y manifestar si incluye la disposición total o limitada de los componentes del cuerpo, si se hace en favor de determinadas instituciones o personas, así como circunstancias de modo, lugar y tiempo (p. 350); para ello, por medio del portal electrónico del Centro Nacional de Trasplantes o de los lugares autorizados por los centros estatales, se brinda la tarjeta de donador voluntario y el formato oficial, el cual no puede ser revocado por ningún tercero. Asimismo, el artículo 324 prescribe lo siguiente:

Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. (p. 352)

Por tanto, aunque la persona estuviera de acuerdo con donar sus órganos, pero al morir no contara con uno de los dos medios que expresen su voluntad de ser donante, el coordinador hospitalario de la unidad médica debe solicitar el consentimiento respectivo a los familiares, en apego a lo señalado por la ley.

En definitiva, la principal causa de pérdida de donantes potenciales es la denegación por parte de la familia; de tal modo, una cultura propicia a la donación de órganos debe ser objetivo fundamental en el intento de cerrar la brecha entre las indicaciones y las realizaciones de trasplante, principalmente con donación cadavérica, y, así, las cifras alcancen su máximo posible (ONT, 2008, pp. 161-162). Según la ONT (2017, p. 52), el promedio de negativas familiares en 2016 en los países de Europa fue del 24.42 % con respecto al total de consentimientos solicitados y Hungría reportó la menor tasa (6.6 %), América Latina obtuvo un promedio de 34.62 %; en ese año, México no reportó tal dato.

Conforme a los datos proporcionados por el Consejo Estatal de Trasplantes de Michoacán, el problema central para lograr las donaciones de órganos *post mortem* en la ciudad de Morelia ha sido la negativa de la familia; de hecho, en el año 2013, solamente se efectuó el 29.63 % de las donaciones potenciales, mientras que, la negativa familiar abarcó el 70.37 % de los casos. Durante el año 2014 los porcentajes fueron similares, de los pacientes detectados como posibles donantes, no se concretaron los trasplantes por dicha causa el 68.18 % de las veces.

Con el propósito de abordar la cultura de la donación de órganos, por una parte, nos remitimos a su significado desde la dimensión de la escuela cognoscitivista; esta considera el término como un sistema de formación de ideas, conocimientos y estándares aprendidos para juzgar, percibir, creer,

evaluar y actuar, es decir, consiste en todo lo que el individuo debe creer o saber a fin de comportarse de manera *aceptable* en el seno de la sociedad (Abravanel et al., 1987, como citado en Tunal y Camarena, 2007). Por otra parte, desde la antropología, se define como un conjunto dinámico de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidas y transmitidas a través de la vida en sociedad, esto es, se adquiere, transforma y reproduce en un continuo proceso de aprendizaje y socialización (Alarcón et al., 2003, p. 1062). Entonces, la cultura de donación de órganos podría entenderse como una situación cambiante y modificable, basada en el conglomerado de conocimientos de una sociedad con respecto a la donación y el trasplante, lo cual le permite construir conceptos y creencias sobre el tema y actuar ya sea en contra o a favor, por lo que, esta se reflejará en el grado de aceptación manifiesta o rechazo a donar los órganos propios o de familiares *post mortem* (Díaz, 2016, pp. 57-58).

En otro orden de ideas, al decir de Aguilar (1992, p. 49), una política pública implica la instauración de una o más estrategias orientadas a resolver problemas comunitarios, enraizados en toda una historia cultural, donde interviene una compleja cadena causal de factores sociales, también resultantes de la evolución de las percepciones y las valoraciones de una sociedad; eso implica que, para pensar en su resolución, se debe conocer necesariamente su entorno socioeconómico y cultural, y el proceso histórico del cual es efecto. La escasez de donantes de órganos, como cualquier otro problema público, posee su propia especificidad y circunstancia; se enmarca en un contexto cultural, social y territorial, que hace indispensable examinar su causalidad, como punto de partida para su abordaje.

Por tanto, la cultura de donación de órganos *post mortem* es capaz de construirse, desarrollarse, modificarse y consolidarse, implementando estrategias de política pública; esto permitiría erigir entre sus integrantes conceptos y creencias con bases reales que, sin violentar su individualidad, se traduzcan en acciones sociales acordes a sus preferencias, con la consecuente potencialización de dicho procedimiento médico.

2.1. Teoría causal de la donación de órganos *post mortem* en Morelia, Michoacán

En la ciudad de Morelia, Michoacán, en 2015 se contaba con 784 776 habitantes y, por cuanto el conocimiento sobre la influencia de los principales factores determinantes de la cultura de donación de órganos para ese contexto era insuficiente, primero se comenzó una investigación, encuestando a una muestra representativa de 400 personas. El objetivo fue analizar el comportamiento de los principales elementos demográficos, psicográficos, conductuales e

institucionales mencionados recurrentemente en la literatura, lo cual pudo asumirse como una teoría causal y base para proponer un diseño de política pública (Díaz, 2016, pp. 94-161).

De manera general, en dicha ciudad, la mayoría de la población apoya donar (58.75 % de acuerdo, 17.75 % poco de acuerdo y 20.5 % no se ha definido) y un importante sector estaría dispuesto a donar sus órganos (6.75 % es donante con tarjeta y 34 % sin tarjeta); en contraparte, solamente el 6.75 % señaló no estarlo. Así mismo, una cantidad importante no está segura de hacerlo (31.25 %) o no lo ha pensado (21.25 %), en especial, por no tener suficiente información. Con respecto a donar los órganos de sus familiares, la mayoría se muestra a favor (60.75 %), pero lo condiciona a conocer la voluntad del familiar (52.75 %).

En ese último aspecto, solamente el 40 % dio su opinión a la familia y pocos conocen la voluntad de su pareja (19 %); el tema no es muy comentado en el hogar y gran parte de las personas no ha manifestado su postura (60 %). Si bien, la población ha recibido algún tipo de comunicación, principalmente por TV (40.75 %), desconoce el asunto (86.75 %) y los lugares en donde podría informarse de manera adecuada (81.5 %), aunque también hay interés en saber más (69 %). Además, ignora los medios oficiales para expresar su voluntad -tarjeta de donador voluntario (79.5 %) y documento oficial de donación (93.75 %)- y considera la licencia de conducir como el principal medio para tal fin (56%).

En general, la población no conoce a personas que hayan donado órganos (85.5 %) o hayan necesitado alguno (69 %) y desconoce el concepto de muerte cerebral (66 %), lo cual propicia que la donación y el trasplante de órganos se perciban como una materia ajena a la sociedad. En relación con las actividades para fortalecer la cultura de donación de órganos en la ciudad, casi la totalidad estima pertinente implementar alguna acción (94 %), incluso quienes se encuentran indecisos o no donarían sus órganos.

En el mencionado estudio se encontraron como principales factores determinantes de la cultura de donación la educación, el ingreso, la edad, el conocimiento del concepto de muerte cerebral, el hablar del tema en la familia y los lugares que brindan información. En cuanto a donar los órganos propios, se reconoce como donante el 42 % de las personas con licenciatura y el 67.9 % de las personas con posgrado; se puede afirmar que a mayor nivel socioeconómico y menor edad, mayor probabilidad de donar (59.6 % de menores de 35 años y con mayores ingresos indicó ser donantes). En el caso de donar los órganos de familiares, existe una mayor aceptación en grupos con nivel de escolaridad de licenciatura y posgrado (68.8 %) y menores de 25 años (61.9 %).

Se observó también que las personas son más propensas a donar, en la medida en que prefieren la incineración como ritual funerario (61.9 % es donante y 25.4 % lo está considerando) y entienden el concepto correcto de muerte cerebral (45 % es donante y 34.7 % lo está considerando). Igualmente, se muestra mayor disposición a donar los órganos propios en quienes han manifestado su opinión a la familia (73.7 % se reconoce como donante y el 21.9 % lo está considerando) y están al tanto de la tarjeta de donador voluntario (11.8 % es donante con tarjeta y 60 % sin tarjeta). Finalmente, el estudio reveló la tendencia a donar cuando se ha asistido a los lugares donde se brinda información oficial por parte de profesionales, con cifras del 13.5 % de donantes sin tarjeta, el 47.3 % sin tarjeta, y solo un 24.3 % en consideración.

3. Metodología

Con la intención de diseñar un programa de política pública para aumentar la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán, en este trabajo se utilizó el método analítico de investigación, considerando los elementos, las causas y los efectos identificados en el punto anterior como teoría causal del problema público, representado por la escasez de donantes en la ciudad.

Con base en dicho análisis, el diseño de la política pública se llevó a cabo en función de la metodología del marco lógico; de acuerdo con Ortegón et al. (2005, p. 13), esta permite plasmar las acciones de política pública en programas que incidan en la resolución de problemas sociales, como una herramienta útil al proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Este desglose analítico es un modelo sistémico de las cadenas de causa-efecto, las cuales explican la dinámica de una transformación (Aldunate y Córdoba 2011, p. 13). Contempla dos etapas: la identificación del problema y sus alternativas de solución, y la planificación, donde la idea del proyecto se convierte en un plan operativo.

3.1. Identificación del problema y alternativas de solución

Siguiendo el planteamiento de Ortegón et al. (2005, pp. 15-19), se debe identificar y contextualizar la situación problemática, así como esbozar opciones para solucionarla, a la luz de las siguientes fases:

- **Análisis de involucrados:** comprende el estudio de personas, grupos, instituciones o empresas susceptibles a vincularse con el problema, se analizan sus intereses y expectativas, con el fin de disminuir su oposición y potenciar su apoyo.

- **Análisis del problema:** abarca la delimitación del problema a intervenir, sus causas y sus efectos, esquematizados por medio de un árbol de problemas, que muestra una imagen completa del estado negativo existente.
- **Análisis de objetivos:** consiste en convertir los estados del árbol de problemas de negativos a positivos, proyectando el panorama futuro al que se desea llegar con la intervención, a través de una imagen esquematizada en un árbol de objetivos. Cada estado positivo representa un objetivo jerarquizado de medios y fines.
- **Identificación de alternativas de solución:** se trata de proponer acciones factibles a partir de las situaciones encontradas en las raíces del árbol de problemas, buscando eliminar las causas más profundas del conflicto.
- **Selección de la alternativa óptima:** implica evaluar las posibles soluciones encontradas para alcanzar los objetivos y determinar las que se incluirán en el proyecto o programa, según sea la extensión y la cantidad de trabajo supuesto.

3.2. Etapa de planificación

Una vez seleccionadas las alternativas, se establece el orden jerárquico de acción (fin, propósito, componentes y actividades) para construir la matriz del marco lógico (MML), instrumento de gestión esquematizado que cruza cuatro niveles de objetivos con cuatro ámbitos asociados a la gestión, así, presenta de forma sintética la esencia del cambio esperado con el programa y los elementos del ambiente de confianza y credibilidad a considerarse (Aldunate y Córdoba 2011, p. 63).

Específicamente, dicha herramienta recoge las relaciones y las hipótesis de solución del problema planteado y las distribuye desde el punto de vista particular de la institución responsable de abordarlo. En sí, contiene los aspectos más importantes del programa y la información aparece en cuatro filas horizontales por cuatro columnas verticales: las primeras presentan el resumen narrativo, los indicadores, los medios de verificación y los supuestos, de acuerdo con los niveles de objetivos de las segundas: fin, propósito, componentes y actividades (Aldunate y Córdoba 2011, p. 66).

En las columnas verticales, el fin describe la solución del problema en un nivel superior de importancia, este representa un objetivo, generalmente del nivel estratégico, y define el impacto esperable a largo plazo. El propósito atañe al efecto o resultado directo al final del periodo de

ejecución y plantea una hipótesis sobre las posibles consecuencias de producir los componentes. Los componentes refieren a obras, estudios, servicios y/o capacitaciones específicas que requiere el programa, con base en el presupuesto asignado; es razonable suponer que, si se elaboran adecuadamente, se logrará el propósito. Finalmente, las actividades son las acciones necesarias para desarrollar cada componente y están directamente ligadas a la utilización de los recursos (Ortegón et al. 2005, pp. 23-24).

En las columnas horizontales, los indicadores miden el progreso hacia el logro de los objetivos del programa. Los medios de verificación indican en dónde el ejecutor o el evaluador pueden informarse acerca de los indicadores. Los supuestos identifican los riesgos que implicarían el fracaso el programa, según cada nivel jerárquico.

En adición, la metodología contempla un plan de monitoreo y evaluación (PME), el cual debe llevarse a cabo para reducir la diferencia entre la planificación o formulación de los proyectos y la realidad, es decir, entre la implementación y los resultados (Ortegón et al. 2005, pp. 25-26).

4. Resultados: propuesta de política pública

Con el objeto de contrarrestar la escasez de donaciones de órganos para trasplante y partiendo de la teoría causal expuesta líneas atrás, se propone la creación de un «Programa de cultura de donación de órganos *post mortem* en Morelia, Michoacán», el cual debería quedar a cargo de los Servicios de Salud de Michoacán (SSM), a través del Centro Estatal de Trasplantes (CEETRA), encargado de operar los programas estatales en materia de la promoción de donación y trasplantes de órganos y tejidos, de acuerdo con la normatividad existente. Acatando los pasos de la mencionada metodología, el diseño contempla las siguientes seis actividades.

4.1. Análisis de los involucrados

En el entorno de la donación y el trasplante de órganos *post mortem* en Morelia, Michoacán, se involucran diversos actores: instituciones, organizaciones civiles y sociedad; estos fueron analizados en sus intereses, roles, poder relativo y capacidad de participación, con el fin de determinar cuáles debían incorporarse al proyecto para su mejor implementación. De ahí, se observó que en la cultura de donación de órganos intervienen los enfermos en lista de espera para trasplante, los Servicios de Salud de Michoacán, los hospitales públicos y privados del estado, las organizaciones no

gubernamentales, la Secretaría de Educación, los módulos de expedición de licencias de conducir y la sociedad en general, ya sea a favor o en contra de donar.

De tal forma, se otorgó una ponderación a cada actor, especificando su posible expectativa y fuerza sobre el tema que nos ocupa; la expectativa entendida como su grado de involucramiento con la cultura de donación y la fuerza, como el poder que ejercería para afectar el proyecto. Ambas cualidades fueron medidas en una escala del 1 al 5, en donde 1 equivale al menor grado de importancia y 5 al mayor; posteriormente, se multiplicaron ambos factores para valorar su peso.

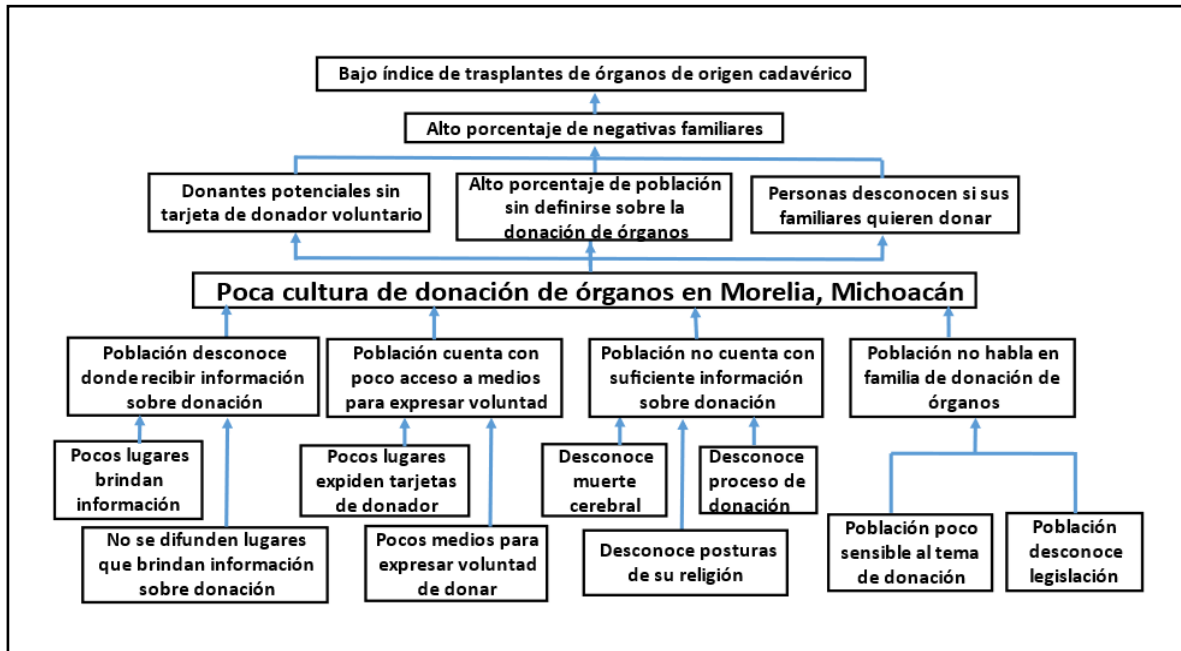
Los actores con mayor puntaje fueron primeramente los Servicios de Salud de Michoacán, esta sería la dependencia encargada de operar el programa, los enfermos en espera de un trasplante y sus familias, directamente afectados con el programa, y los hospitales públicos y privados de la ciudad, que deben intervenir en estos procesos terapéuticos y son también los lugares ideales para brindar información directa por parte de personal especializado.

4.2. Análisis del problema

Como resultado del análisis en cuestión, se plasmó un diagrama de árbol de problemas, el cual muestra el resumen del fenómeno en torno a la cultura de donación de órganos en la ciudad de Morelia, Michoacán. En la parte central se exhibe el problema principal detectado, concerniente a la poca cultura de donación de órganos; hacia abajo, sus causas; en las raíces del árbol, las causas de fondo; hacia arriba, sus principales efectos y consecuencias (figura 1).

Figura 1

Árbol de problemas detectados alrededor de la cultura de donación de órganos en la ciudad de Morelia, Michoacán



Nota. Elaboración con base en la metodología del marco lógico presentada por Ortegón et al. (2005).

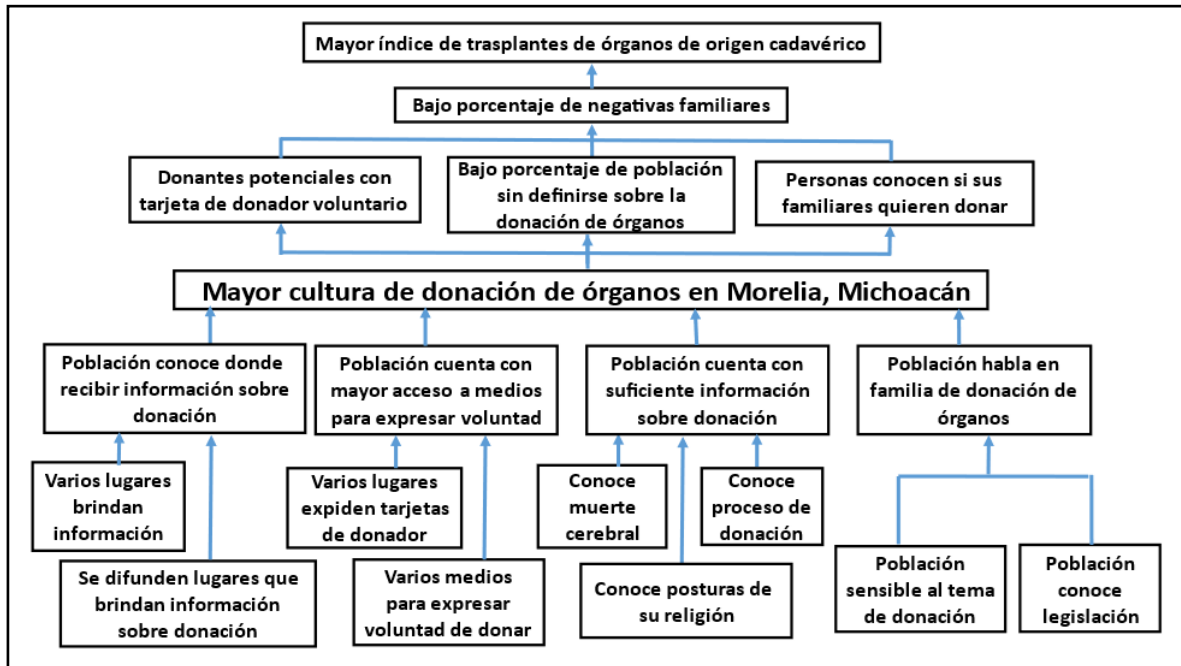
4.3. Análisis de objetivos

A partir del árbol de problemas, los estados negativos se convierten en positivos, con la finalidad de propiciar una situación óptima y, en consecuencia, mejorar la cultura de donación de órganos *post mortem* en la ciudad; de lo anterior se desprende el árbol de objetivos o alternativas de mejora (figura 2).

Las causas en el árbol de problemas se han transformado en este esquema en medios resolutivos y los efectos, en fines; el problema central representa ahora el propósito central del programa: fortalecer la cultura de donación de órganos *post mortem* en la ciudad.

Figura 2

Árbol de objetivos para fortalecer la cultura de donación de órganos post mortem en Morelia, Michoacán



Nota. Elaboración con base en la metodología del marco lógico presentada por Ortegón et al. (2005).

4.4. Identificación de soluciones y solución óptima

De acuerdo con la teoría causal establecida, de las soluciones posibles para contribuir a reducir las causas del problema, las consideradas más factibles se concentran en tres estrategias, las cuales responden a las líneas de acción específicas del «Programa de cultura de donación de órganos *post mortem*».

- a) Habilitar un mayor número de lugares permanentes donde las personas sean informadas sobre la donación por parte de personal sanitario competente.
- b) Brindar medios alternativos para expresar la voluntad respecto a donar.
- c) Implementar una campaña informativa y de sensibilización dirigida a la ciudadanía de Morelia, Michoacán.

4.5. Estructura analítica del proyecto (EAP)

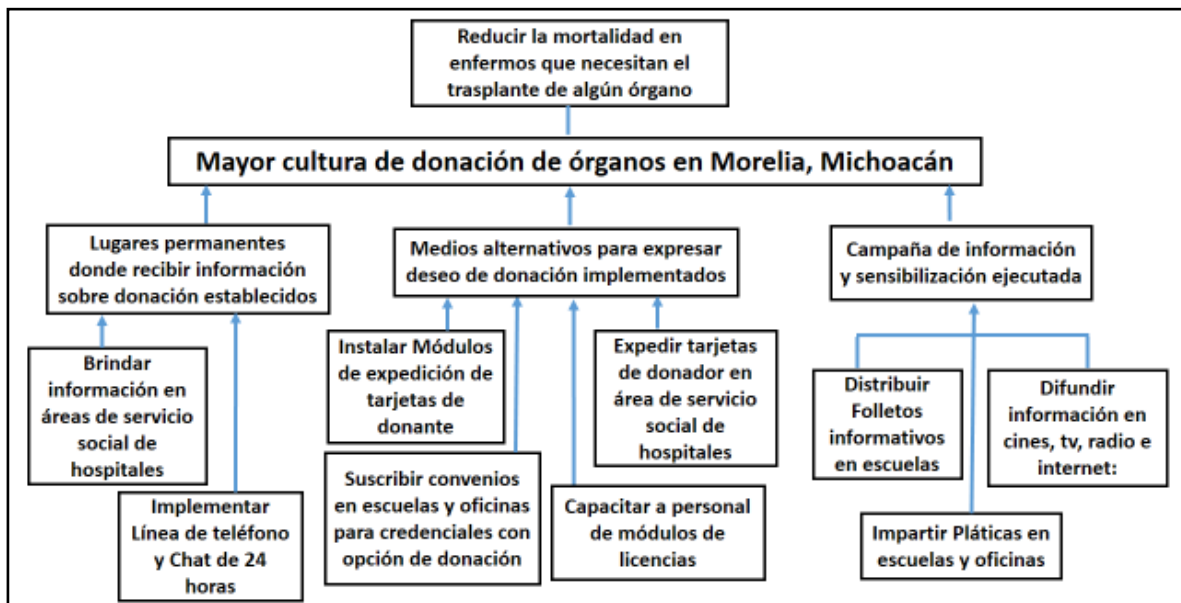
La figura 3 ilustra la estructura del programa y los cuatro niveles jerárquicos de los cuales se deriva la definición de los elementos del resumen narrativo, como se explica a continuación:

- **Fin:** reducir la mortalidad en enfermos en lista de espera para trasplante de algún órgano.
- **Propósito:** aumentar la cultura de donación de órganos *post mortem* en Morelia.
- **Componentes:**
 - 1.- Habilitar mayor número de lugares permanentes en donde recibir información sobre donación por parte de personal sanitario calificado.
 - 2.- Implementar medios alternativos para expresar el deseo de ser donante.
 - 3.- Ejecutar campaña informativa y de sensibilización sobre la donación y el trasplante de órganos.
- **Actividades:**
 - 1.1. Brindar información en áreas de servicio social de hospitales.
 - 1.2. Implementar línea de teléfono y chat de 24 horas.
 - 2.1. Instalar módulos de expedición de tarjetas de donador.
 - 2.2. Expedir tarjetas de donador en áreas de servicio social de hospitales.
 - 2.3. Suscribir convenios con escuelas y oficinas para que las credenciales a emitir contengan la opción: «Donador de órganos: sí___ no___»
 - 2.4. Capacitar a personal encargado de expedir licencias de conducir acerca de la importancia y las repercusiones de que ese documento indique la decisión personal sobre la donación de órganos.
 - 3.1. Distribuir folletos informativos en escuelas, con contenido adecuado al nivel educativo de que se trate.
 - 3.2. Difundir publicidad con diferentes aspectos relevantes de la donación y el trasplante de órganos en cines, radio, televisión e internet.

3.3. Impartir pláticas con personal médico especializado en escuelas y oficinas.

Figura 3

Estructura analítica del proyecto (EAP)



Nota. Elaboración con base en la metodología del marco lógico presentada por Ortegón et al. (2005).

4.6. Matriz del marco lógico (MML)

La MML contiene los ocho elementos circunscritos a las tres estrategias recogidas en las líneas de acción del programa, de donde se observa el encadenamiento vertical de la metodología del marco lógico y, desde la correcta ejecución de las actividades, se alcanza el logro de los componentes, los cuales, a su vez, permiten garantizar el propósito del programa de «Contribuir a aumentar la cultura de donación de órganos *post mortem* en Morelia, Michoacán», de manera que, este también coadyuva al fin último de «Contribuir a reducir la mortalidad de los enfermos en lista de espera del trasplante de algún órgano» (ver anexo 1).

A partir de este punto, se debe efectuar el plan de monitoreo y evaluación, en seguimiento a los resultados de cada una de las acciones planteadas. Se trata de evaluaciones intermedias por actividad y componente y se debe incluir, además, una evaluación sumativa al final del cuarto año, enfocada en dimensionar tanto los resultados como el impacto del programa con referencia al propósito y al fin. Esto dará cuenta de la pertinencia, la eficacia, la eficiencia y el impacto de las actividades desarrolladas en cuanto a cada objetivo, demostrará si se alcanzó lo estimado en la

evaluación ex ante, retroalimentará las metodologías utilizadas para su diseño, corregirá las desviaciones observadas y verificará la conveniencia de su continuidad.

5. Conclusiones

Los cambios en el estilo de vida de la población han tenido importantes consecuencias en su perfil epidemiológico y esto ha derivado en un crecimiento exponencial del número de enfermedades crónico-degenerativas que llevan a la insuficiencia terminal de distintos órganos.

El trasplante de órganos en estado terminal sigue siendo un procedimiento poco frecuente en México, dada la pobre cultura de donación de órganos, reflejada en un elevado porcentaje de rechazos familiares al momento de solicitar la donación; de hecho, esta es la primera causa por la cual no se concretan los trasplantes en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Aunado a lo anterior, en esta ciudad pocas personas disponen de algún medio oficial para manifestar expresamente su deseo de ser donante, por ejemplo, en 2015 solamente el 6 % poseía una tarjeta de donador voluntario, ese hecho permite prever que, ante dicha carencia, se debería pedir el consentimiento familiar en aproximadamente el 93 % de los casos.

La licencia de conducir, si bien no es un medio oficial para consentimiento expreso, es la principal forma reconocida por esa ciudadanía para manifestar su voluntad; en ese sentido, podría servir de apoyo a las personas para conocer la opinión de sus familiares, al igual, otras identificaciones fácilmente accesibles, como las emitidas por escuelas y centros de trabajo. Por ende, se considera oportuno implementar estas acciones en tanto alternativas propicias para pensar en una postura frente a la posibilidad de donar órganos al fallecer.

La escasez de órganos para trasplantes es un problema a tratar desde la esfera pública, pues, por un lado, cualquier persona podría encontrarse en necesidad de un órgano o ser donante potencial al fallecer y, por el otro, el estado destina permanentemente una importante cantidad de recursos públicos al tratamiento de pacientes con órganos en estado terminal, ese gasto disminuiría con el beneficio de la sustitución del órgano dañado.

Con todo, las políticas públicas implementadas en Morelia, Michoacán, han sido discontinuas, basadas en estrategias genéricas y replican las efectuadas desde el nivel central, por ello, no corresponden específicamente al contexto social de la ciudad; entre estas, se mencionan los anuncios televisivos con poca información difundidos en cadena nacional o las publicaciones en

la página web del Centro Nacional de Trasplantes de México, lo que ha fomentado la ausencia de conocimiento sobre el tema y la insensibilidad hacia la donación y el trasplante de órganos.

Ahora bien, la cultura de donación es susceptible de desarrollarse y consolidarse, por medio de estrategias apropiadas de política pública que contemplen las relaciones causales para el contexto específico de la sociedad involucrada.

A ese respecto, la metodología del marco lógico facilita un adecuado diseño de política pública, tal como el programa propuesto, el cual contempla en sus componentes los principales factores determinantes de la cultura de donación de órganos para la ciudad de Morelia, Michoacán. La matriz incluye en sus componentes diversas acciones en respuesta a los factores de mayor peso determinantes de dicha cultura, esto se plasmó en el árbol de problemas, bajo las siguientes premisas: aumentar los lugares accesibles para brindar información adecuada y suficiente sobre el tema; ampliar las opciones para expresar la voluntad de ser donante y promover su fácil acceso a la población; llevar conocimientos a escuelas y centros de trabajo, a cargo de personal especializado, a fin de alentar el tema en conversaciones familiares y tomar un posicionamiento informado.

La política pública, por sí misma, está imposibilitada en cuanto a resolver completamente el problema en cuestión, dadas sus múltiples y complejas causas, incluso, algunas pudieron no detectarse durante el análisis o podrían existir muchas otras que influyan en diferentes momentos y circunstancias y que se excluyeron en el diseño. Sin embargo, se considera que el «Programa de cultura de donación de órganos *post mortem* en Morelia Michoacán» contribuye a disminuir el problema público y a lograr efectos sociales positivos y duraderos.

El involucramiento de la sociedad en la donación y el trasplante de órganos es una necesidad de nuestros tiempos y condiciona los resultados de la política pública, por tanto, buscar canales y vías que fomenten su interés y participación permanente será el reto de los analistas en la búsqueda de proponer alternativas más eficaces y eficientes, orientadas a potencializar la aplicación de dicho procedimiento médico.

6. Referencias

- Aguilar, L. (1992). *El estudio de las políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Alarcón, A., Vidal, A. y Neira, J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev. méd. Chile*, 131(9). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
- Aldunate, E. y Córdoba, J. (2011). *Formulación de programas con la metodología del marco lógico* [Archivo PDF]. Santiago, Chile: ONU-CEPAL-ILPES. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5507/1/S1100211_es.pdf
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M. y Parrilla, P. (2005). Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología*, 25(6), 684-697. Murcia, España. Recuperado de <https://www.revistanefrologia.com/es-estudio-multivariante-de-los-factores-articulo-X0211699505019359>
- Centro Nacional de Trasplantes (2020) *Estadísticas sobre donación y trasplantes. Informe anual 2019* [Archivo PDF]. Gobierno de México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528301/Presentacion_anual_2019.pdf
- Diario Oficial de la Federación (2021). *Ley General de Salud* [Archivo PDF]. México: Secretaría de Gobernación. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Díaz, Y. (2016). *Política pública para la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán* [Tesis de Maestría en Políticas Públicas]. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. Recuperado de http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/1016/ININ_EE-M-2016-0316.pdf?sequence=1
- Dueñas, C. (2005). *La cultura de la donación de órganos y tejidos en el Hospital General de Pachuca* [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/449/La?sequence=1>
- Gómez, J., Portilla, V. Urbina, R. y Bazán, A. (2005). Principales motivos de aceptación y rechazo para la donación de órganos. Experiencia del Hospital Juárez de México. *Revista del Hospital Juárez*

- de México, 72(2), 55-58. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2005/ju052d.pdf>
- Guerra, R. (2005). *Donación de órganos: comprensión y significado* [Tesis para título de sociólogo]. Universidad de Chile. Recuperado de https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106460/guerra_r.pdf?sequence=3
- López, G., Sánchez, T, Dávalos, A., Rivera, E. y Reyes Y. (2020). Consentimiento y donación de órganos de un familiar ante la muerte encefálica en un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de Enfermería Neurológica*, 19(3), 104-115. Recuperado de <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/323/334>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Trasplante de órganos y tejidos humanos*. Informe de la Secretaría. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79565>
- Organización Nacional de Trasplantes. (2008). *El modelo español de coordinación y trasplantes*. Aula médica.
- Organización Nacional de Trasplantes. (2017). International figures on donation and transplantation 2016. *Newsletter Transplant*, 22. Recuperado de <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Tekstovi%20razni//Newsletter%20Transplant2017.pdf>
- Organización Nacional de Trasplantes. (2019). International figures on donation and transplantation 2018. *Newsletter Transplant*, 24. Recuperado de <https://www.edqm.eu/en/news/just-released-newsletter-transplant-2018>
- Ortegón, E., Pacheco, J. F. y Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas* [Archivo PDF]. CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Trasplantes*. México, D.F.
- Secretaría de Salud. (2007). *Programa de Acción Específico 2007-2012 Trasplantes*. México, D.F.
- Secretaría de Salud. (2017). *Programa de Acción Específico: Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos 2013-2018*. México: Centro Nacional de Trasplantes.
- Secretaría de Salud (2021). *Programa de acción específico Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos 2020-2024* [Archivo PDF]. Centro Nacional de Trasplantes. Recuperado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644662/CENATRA-DG-166-2021_Anexo_CENATRA_PAE_DyT_2020-2024_23_de_mayo.pdf

Secretaría de Salud. (21 de febrero de 2018). *Aumenta la donación de órganos en México* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-la-donacion-de-organos-en-mexico?idiom=es>

Tunal, G. y Camarena, M. (2007). La cultura como objeto de investigación. *Tecsiscatl. Revista electrónica de ciencias sociales*, 1(2). Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/tecsisecatl/n2/tsca.htm>

Zavala, J. y Pulido, M. (2012). *Implicaciones del sistema familiar después de decidir donar órganos y tejidos ante la muerte encefálica* [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.

7. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de marco lógico para el «Programa de cultura de donación de órganos *post mortem* en Morelia, Michoacán»

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medios de verificación	Supuestos
Fin	F.1. Contribuir a reducir la mortalidad de enfermos en lista de espera del trasplante de algún órgano.	F.1. Al final del cuarto año, se ha reducido el porcentaje de negativas familiares de donación hasta un 40 %.	MV1. Estadísticas CEETRA*	
Propósito	P. Población con cultura de donación de órganos <i>post mortem</i> en Morelia, Michoacán.	P.1. Al final del cuarto año, se ha aumentado a un 40 % la población mayor de edad que se considera donante de órganos con algún medio firmado para expresar su voluntad.	MV1. Encuesta	
		P.2. Al final del cuarto año, se han aumentado a un 60 % las personas que se consideran donantes de órganos con o sin tarjeta de donador.	MV1. Encuesta	
		P.3. Al finalizar el cuarto año, se han aumentado a un 75 % las personas que estarían dispuestas a donar los órganos de familiares.	MV1. Encuesta	

		P.4. Al finalizar el cuarto año, se ha aumentado a un 40 % la población que manifiesta habitualmente su postura sobre donación a su familia.	MV1. Encuesta	
Componentes	C.1. Oficinas de Servicio Social de hospitales públicos y privados establecidas como lugares permanentes para brindar información sobre donación y trasplantes.	C.1.1. Al finalizar el cuarto año, las oficinas de Servicio Social del 100 % de los hospitales públicos funcionan como lugares permanentes para brindar información y facilitar folletos, con su respectiva señalización.	MV1. Registros CEETRA, MV2. Inspección física	Establecer acuerdos de cooperación con hospitales el primer año. Presupuesto en tiempo y forma.
		C.1.2. Al finalizar el cuarto año, las oficinas de Servicio Social del 80 % de los privados funcionan como lugares permanentes para brindar información y facilitar folletos, con su respectiva señalización.		
		C.1.3. Al finalizar el primer año, el 100 % de los folletos informativos indican los lugares donde se brinda información sobre donación y los medios para expresar la voluntad de ser donante.		
	C.2. Teléfono y chat en línea de 24 horas y 365 días, para contestar dudas sobre donación al público en general.	C.2.1. Al finalizar el primer año, se cuenta en el CEETRA, con teléfono y chat en línea en operación 24 horas 365 días del año.	MV1. Inspección física	Contar con el CEETRA en operación y presupuesto en tiempo y forma.
Componentes	C.3. Módulos de expedición de tarjetas de donador	C.3.1 Al cuarto año del programa, se han instalado en Morelia 48 módulos de	MV1. Registro de	Convenios con municipio

	voluntario instalados en lugares públicos.	expedición de tarjetas de donante.	avances CEETRA	para instalar módulos.
	C.4. Tarjetas de donador voluntario expedidas en oficinas de Servicio Social de hospitales públicos.	C.4.1. Al finalizar el cuarto año, se expiden tarjetas de donador voluntario en oficinas de Servicio Social del 100 % de los hospitales públicos.	MV1. Registros CEETRA, MV2. Inspección física	Acuerdos de cooperación con hospitales.
	C.5. Convenios suscritos con escuelas de educación superior y oficinas de gobierno para incluir en sus credenciales opción de donación.	C.5.1. Al finalizar el cuarto año, se han suscrito en Morelia 12 convenios con escuelas de educación superior.	MV1. Registros CEETRA, MV2. Convenios firmados	Colaboración de escuelas y oficinas. Población solicita credencial.
		C.5.2. Al finalizar el cuarto año, se han suscrito en Morelia 12 convenios con oficinas de gobierno.		
	C.6. Capacitación efectuada al personal de módulos de expedición de licencias de conducir.	C.6.1. Al finalizar el cuarto año, se ha realizado una capacitación anual al personal de cada módulo de expedición de licencias de Morelia sobre la importancia del correcto llenado de la opción de donación en las licencias de conducir.	MV1. Informes CEETRA	Contar con un marco de colaboración interinstitucional entre SSM y Tránsito .
	C.7. Campaña de información y sensibilización realizada, incluyendo estadísticas, legislación, posturas religiosas, muerte cerebral y proceso de donación.	C.7.1. Durante los cuatro años del programa, se ha realizado campaña de sensibilización e información sobre donación y trasplante, por cine, TV, radio e internet.	MV1. Avances CEETRA, MV2. Registros contables SSM	Presupuesto a principios de año para contratar campaña.

	C.8. Pláticas impartidas por parte de personal especializado en oficinas y escuelas a partir del tercer mes del programa.	C.8.1. Al finalizar el cuarto año, se han impartido 45 pláticas (una al mes), con información amplia, en escuelas de nivel preparatoria y licenciatura de la ciudad.	MV1. Registros de avance CEETRA. MV2. Listas de asistencia	Contar con el CEETRA en operación y personal suficiente. Población acude a pláticas.
		C.8.2. Al finalizar el cuarto año, se han impartido 45 pláticas (una mensual) con información amplia, en oficinas de gobierno de la ciudad.		
		C.8.3. Al finalizar el cuarto año, se han impartido 45 pláticas introductoria al tema de donación (una mensual), en escuelas primarias, entregando trípticos.		
	A.1.1. Adquisición de folletos	Presupuesto Público	MV1. Avances CEETRA MV2. Inspección física	Contar con colaboración de hospitales. Presupuesto en tiempo y forma.
	A.1.2. Adquisición de señalización	Presupuesto Público		
	A.1.3. Capacitación al personal	Presupuesto Público		
	A.1.4. Distribución de folletos	Presupuesto Público		
	A.2.1. Habilidad de lugar físico	Presupuesto Público	MV1. Avances CEETRA	Contar con el CEETRA en operación y presupuesto
	A.2.2. Instalación técnica	Presupuesto Público		

Actividades	A.2.3. Contratación de personal	Presupuesto Público	MV2. Inspección física	en tiempo y forma.
	A.2.4. Capacitación al personal	Presupuesto Público		
	A.3.1. Adquisición de módulos	Presupuesto Público	MV1. Avances CEETRA	Colaboración del municipio y presupuesto en tiempo.
	A.3.2. Instalación de módulos	Presupuesto Público		
	A.4.1. Impresión de tarjetas de donante	Presupuesto Público	MV1. Avances CEETRA	Acuerdos de cooperación con hospitales.
	A.4.2. Capacitación de personal	Presupuesto Público		
	A.4.3. Expedición de tarjetas de donante	Presupuesto Público		
	A.5.1. Pláticas con directivos	Presupuesto Público	MV1. Avances CEETRA MV2. Convenios firmados	Contar con colaboración de escuelas y oficinas.
	A.5.2. Elaboración de convenios	Presupuesto Público		
	A.5.3. Capacitación al personal	Presupuesto Público		
	A.6.1. Pláticas con directivos	Presupuesto Público	MV1. Lista de asistentes	Colaboración de directivos de Tránsito. Personal acude a capacitación
	A.6.2. Capacitación de personal	Presupuesto Público		

	A.7.1. Elaboración de diseño de campaña	Presupuesto Público	MV1. Avances CEETRA	Presupuesto disponible a principios de año.
	A.7.2. Implementación de campaña	Presupuesto Público		
	A.8.1. Pláticas con directivos	Presupuesto Público	MV1. Informes CEETRA	Contar con el CEETRA en operación
	A.8.2. Preparación de pláticas	Presupuesto Público		
	A.8.3. Impartición de pláticas	Presupuesto Público	MV2. Listas de asistencia	Colaboración con escuelas y oficinas.

Nota. Elaboración con base en la metodología del marco lógico presentada por Ortegón et al. (2005).

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrese [aquí](#)

O escribanos:

revista@ccp.ucr.ac.c



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



DOAJ

latindex



e-revist@s



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

